
pieczęć zakładu pracy

Oświadczenie pracodawcy
do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”

Zaświadczam, że Pan/Pani:

Imię i nazwisko _____

PESEL _____

Jest zatrudniony od dnia _____ na stanowisku _____

na podstawie (odpowiednie zaznaczyć X, wypełnić):

- ☐ umowy o pracę na czas nieokreślony
- ☐ umowy o pracę na czas określony do dnia _____
- ☐ Inne (jakie): _____

na czas:

- ☐ nieokreślony
- ☐ określony do dnia _____

Jednocześnie oświadczam, że:

- ☐ dofinansowuję koszty związane z uzyskaniem przez pracownika wykształcenia na poziomie wyższym w wysokości _____ zł; (rok nauki _____ semestr _____)
- ☐ nie dofinansowuję kosztów związanych z uzyskaniem przez pracownika wykształcenia na poziomie wyższym

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data, pieczęć i podpis pracodawcy _____